



„Die Zeckengefahr ist unsichtbar!“

Wer ist gefährdet, wer sollte sich impfen lassen?

Da Österreich ein Land ist, in dem virusinfizierte Zecken endemisch vorkommen, besteht für Personen, die in Endemiegebieten leben, eine Impfindikation. Für alle anderen ist die FSME-Impfung als Reiseimpfung bei möglicher Exposition in FSME-Endemiegebieten empfohlen (Impfplan 2007 des OSR).

Ganz Österreich gilt als Zecken-Endemiegebiet. Die Mobilität und das Freizeitverhalten der Österreicher zwingen zu der Aussage: „**Ein höheres Risiko, an FSME zu erkranken, als in Österreich ist sonst kaum wo in Europa bekannt. Es sollte sich daher nach Möglichkeit die gesamte Bevölkerung schützen lassen!**“

Wirkt die Impfung auch gegen die Borreliose?

Gegen **Borreliose** gibt es – noch – **keine Impfung**. Der wichtigste Schutz neben einem Insektenschutzmittel ist es, die Symptome rechtzeitig zu erkennen und dann umgehend einen Arzt aufzusuchen. Borreliose ist mit klassischen Antibiotika behandelbar. Je früher die Erkrankung erkannt wird, umso besser ist die Heilungschance.

Was ist zu tun, wenn ich von einer Zecke gebissen worden bin?

Wenn man geimpft ist, braucht man aufgrund eines Zeckenstiches nicht in Panik zu verfallen. Trotzdem ist es wichtig, die **Zecken bald zu entfernen**. Bewährt haben sich dazu so genannte Zeckenzangen aus Kunststoff oder Metall oder spitze Pinzetten mit denen man die Tiere mit einer schnellen Drehbewegung entfernen kann. Wichtig ist es, die ganze Zecke zu entfernen. Das alte Hausmittel die Zecken mit einem Tropfen Öl, oder Schmalz herauszudrehen, ist eher abzulehnen. Da die Zecke hier gleichsam erstickt wird und sie in diesem Todeskampf noch genügend Zeit hat Krankheitserreger in die menschliche Blutbahn zu pumpen. Wenn man nicht oder ungenügend geimpft ist, sollte man jedenfalls einen Arzt aufsuchen.

Wie kann ich mich gegen Zeckenbisse schützen?

Man muss zwischen dem Schutz vor dem Stich und dem Schutz vor den übertragbaren Krankheiten unterscheiden. Das einfachste Mittel nicht gestochen zu werden, ist nicht in die Natur zu gehen. Aber wer will das schon, jetzt wo das Wetter endlich beginnt schön zu werden. Außerdem ist man selbst in der Stadt nicht vor Zecken sicher. Denn die Zecken lauern nicht nur tief im Wald auf den einsamen Wanderer und lassen sich dann von den Bäumen fallen, sondern leben meist im Gras oder kleinen Sträuchern. Wir streifen sie dort einfach ab. Lange Kleidung - vor allem lange eng schließende Hosen - bieten etwas Schutz. Ein Insektenschutzmittel wirkt zusätzlich. Trotzdem ist die Gefahr groß dass man gestochen wird. Dann ist es **wichtig, dass man gegen FSME geimpft ist**, auch wenn nicht alle Zecken das gefährliche Virus übertragen. Denn sonst ist ein Zeckenstich wie russisches Roulette.

Impfstoff und Impfung

Nur der **österreichische Impfstoff ist für folgende Altersbegrenzungen zugelassen:**

- 💡 für Kinder und Jugendliche zwischen dem 1. und 16. Lebensjahr:
FSME-Junior-Impfstoff mit 0,25 ml Dosierung
- 💡 für Personen ab dem 16. Geburtstag:
FSME-Impfstoff mit 0,5 ml Dosierung

Die Schutzrate nach der Grundimmunisierung (3 Teilimpfungen) beträgt fast 100 Prozent. Bereits nach der 2. Teilimpfung ist man zu 97 Prozent gegen FSME geschützt. **Durch die Impfung selbst kann keine Infektionskrankheit übertragen werden**, selbstverständlich auch keine FSME.

Impfschema

	Dosis/Handelsform		Zeitpunkt	
	FSME - IMMUN 0,25 ml	FSME - IMMUN 0,5 ml	Standardschema	Schnellimmunisierungsschema
Grundimmunisierung				
1. Teilimpfung	0,25 ml	0,5 ml	Bevorzugter Impftermin in der kalten Jahreszeit	Siehe auch Impfplan des OSR 2006
2. Teilimpfung	0,25 ml	0,5 ml	1 - 3 Monate nach der 1. Teilimpfung	Ab 10. Tag nach der 1. Teilimpfung
3. Teilimpfung	0,25 ml	0,5 ml	5 - 12 Monate nach der 2. Teilimpfung	
1. Auffrischungsimpfung	0,25 ml	0,5 ml	3 Jahre nach der 3. Teilimpfung	
Weitere Auffrischungsimpfungen				
Bis zum 60. Lebensjahr	0,25 ml	0,5 ml	Alle 5 Jahre	
Ab dem 60. Lebensjahr	-	0,5 ml	Alle 3 Jahre	

Häufig gestellte Fragen

Darf während der Schwangerschaft/Stillzeit eine FSME-Impfung erfolgen?	Generell können während der Schwangerschaft Impfungen mit Totimpfstoffen durchgeführt werden. Der FSME-Impfstoff der Firma Baxter ist ein Totimpfstoff. Jedoch ist eine Verschiebung der Impfung in das 2. oder 3. Trimenon als generelle Vorsichtsmaßnahme angezeigt, um theoretischen Bedenken zu entgehen. In der Stillperiode sind alle Impfungen - somit auch die FSME-Impfung - möglich.
Schutz von Babys - Die FSME-Impfung wird erst ab dem vollendeten 1. Lebensalter empfohlen. Was mache ich vorher? Wie kann ich mein Baby schützen?	Richtig ist, dass die Impfung ab dem vollendeten 1. Lebensjahr empfohlen wird. Die Impfung kann aber bei strenger Risiko-Nutzen-Abwägung im Einzelfall auch schon ab dem vollendeten 6. Lebensmonat erwogen werden, wenn das Kind einer starken Infektionsgefahr ausgesetzt ist.
FSME bei Kindern - Gibt es Studien/Untersuchungen über die - Folgeschäden der FSME-Erkrankung bei Kindern zwischen 0-6 Jahren - Infektionshäufigkeit von Babys und Kleinkindern	Es gibt Studien zu FSME-Erkrankungen bei Kindern, die folgenden Schluss zulassen: FSME Erkrankungen, auch mit schweren Verläufen, gibt es in jedem Lebensalter, auch bei ganz kleinen Kindern, der jüngste Patient in Österreich war 3 Wochen alt! Mit zunehmenden Alter der Kinder steigt die Häufigkeit der Infektionen, der Krankheitsverlauf ist in der Regel milder als bei Erwachsenen, es bleiben seltener Spätschäden zurück.
Dürfen Personen mit geschwächter Immunabwehr bzw. Immundefekten geimpft werden?	Für die Anwendung von Totimpfstoffen besteht bei Personen mit Immundefekten kein Einwand, jedoch sollte nach Möglichkeit der Impferfolg überprüft werden.
Der letzte Auffrischungstermin wurde vergessen - was kann ich tun?	Wenn die im Impfschema empfohlenen Abstände und Dosierungen nicht eingehalten werden bzw. wenn ein schützender Antikörpertiter nicht bestätigt wurde, besteht kein zuverlässiger Impfschutz. Hinsichtlich der Notwendigkeit, des Zeitpunktes und der Intervalle der Impfungen wird auf die aktuelle österreichische Impfempfehlung (www.gesundheitsministerium.at) verwiesen.

Das Krankheitsbild der FSME

Für eine Infektion typisch ist der zweiphasige Krankheitsverlauf:

1. **Nach einer Inkubationszeit von ca. 7 bis 14 Tagen** kommt es zur uncharakteristischen Symptomatik eines fieberhaften Infektes, oft auch mit hohem Fieber einhergehend. Diese klingt nach 1 bis 8 Tagen meist wieder ab.
2. Bei etwa 1/3 der Infizierten tritt nach einem fieberfreien Intervall von ca. 1 bis 20 Tagen eine weit schwerere, 2. Erkrankungsphase auf. Deutlich höheres Fieber (bis über 40° C), Kopfschmerzen, Nackensteifigkeit, Blutbildveränderungen charakterisieren den Beginn der Erkrankung. Je nach Beteiligung der einzelnen Hirn- und Nervenanteile können dann prinzipiell 3 Erkrankungsformen unterschieden werden: Hirnhautentzündung, Beteiligung der Hirnhäute und des Gehirns, neben Hirnhäuten und Gehirn auch Beteiligung des Rückenmarks.

In Österreich leiden auch nach dem Abklingen der akuten Phase 10 bis 20 % der schwer erkrankten Patienten an einer langfristigen oder dauernden neuropsychiatrischen Folgestörung. Diese kann sich unter anderem in starken Kopfschmerzen, Konzentrationsschwäche, Depressionen, Störungen des autonomen Nervensystems, Schwerhörigkeit äußern.

Kann die FSME behandelt werden?

Eine Therapie der FSME-Erkrankung ist nach heutigem Wissensstand nicht möglich, ausschließlich eine Behandlung bzw. Linderung der Symptome. **Der einzige wirksame Schutz** gegen die Erkrankung ist die aktive **Immunisierung** mit FSME-IMMUN.

Das Krankheitsbild der Borreliose

Die Borreliose ist eine bakterielle, ebenfalls von Zecken übertragene Infektion. Als klinische Frühform leicht erkennbar ist die auf der Haut lokalisierte Infektion, die so genannte Wanderröte; mit oder ohne Entzündung der lokalen Lymphknoten. Die Rötung kann auch ohne Behandlung verschwinden, die Infektion jedoch weiter voranschreiten. Je nachdem, welche Organe befallen werden, kann es zu Muskel- und Gelenkentzündungen kommen, am Herzen können EKG-Veränderungen, am Auge eine Bindehautentzündung beobachtet werden. Besondere Bedeutung hat auch der Befall des zentralen Nervensystems mit den verschiedensten, schwer zu diagnostizierenden Krankheitsbildern.

Wird die Borreliose in den Frühstadien nicht erkannt und behandelt, so können sich im Spätstadium chronische Erkrankungen der Haut, der Gelenke, des Nervensystems und selten auch des Herzens entwickeln!

Kann die Borreliose behandelt werden?

Im Gegensatz zur virusbedingten FSME kann die bakterielle Infektion der Borreliose mit verschiedenen Antibiotika behandelt werden. Je früher der Therapiebeginn, desto erfolgreicher sind die Heilungsaussichten.

ACHTUNG!

Eine FSME-Impfung schützt nicht vor der bakteriellen Erkrankung Borreliose.

email:

gabriele@hofeld-weitlof.com